

# 에이즈에 대한 편견과 차별을 소멸시키고 인권증진 방안



## 국가관리대책을 중심으로

김성수 국립보건원 방역과 사무관

“후천성면역결핍증예방법으로 기본권리 보장  
부양가족에 대해 생계보호, 환자에게는 진료비  
지원 등 다양한 지원책 실시”

정부는 1999년 개정된 바 있는 후천성면역결핍증예방법에서는 HIV 감염인(환자)에 대한 기본적 권리를 보호하고(동법 3조1항), 이 법에서 정한 이외의 불이익이나 차별대우를 받아서는 안 된다(동법 3조 3항)고 명시하고 있다.

다만 공중과 접촉이 많은 일부 업소의 취업을 제한하기는 하지만, 이의 직업에 대해서는 취업에 제한을 두지 않고 있다. 그러나 대부분의 감염인들은 정상적인 취업을 할 수 없는 상태에 있어 경제적으로 매우 취약한 상태에 있다. 이 같은 문제는 곧바로 HIV 감염인 가족의 생계를 위협하여 심각한 사회문제를 야기하기도 한다. 이에 대해서 정부는 감염인중 부양가족에 대해서 생계 보호에 필요한 지원을 하도록 규정하고 있으며 (동법 20조), 환자들이 치료받은 진료비를 지원(동법 22조)하고 있다.

또한 감염인들을 위한 쉼터를 개설하여 이들이 언제든지 숙식하면서 자신의 건강을 지켜나갈 수 있는 프로그램을 운영 중에 있다.

정부는 에이즈 질환에 대한 잘못된 이해를 고치고, 국민들의 건강을 보호하기 위하여 교육 및 홍보사업을 전개 중에 있다. 또한 지금까지의 확인된 환자 관리중심의 정책에서 탈피하여 적극적 홍보와 예방사업의 적극적인 대책을 모색 중이다.

매년 12월 1일은 세계에이즈의 날이다.

인류의 건강과 생명을 위협하는 에이즈를 근절하기 위해 UNAIDS에서 제정한 이 날을 맞아하여 세계에이즈의날종합행사조직위원회에서는 정부, 의료, 언론, 법조계 등 다양한 전문가들을 모시고 에이즈 감염인에 대한 사회의 편견과 차별 및 인권증진 방안에 대한 심포지엄을 실시하여 보다 밝고 건강한 사회를 이룩하기 위해 논의하였다.

그 내용중 주요 일부분만을 발췌하여 게재한다.



## 에이즈에 관한 편견과 무지에도 햇볕정책을

홍혜걸 중앙일보 의학부 기자

“문란한 성도덕으로 오인하는 사회분위기가  
감염인들을 움지려. 감염인에 대한 햇볕정책을  
적용하여 포용하는 자세 필요”

치명적일 뿐 아니라 흔하며 문란한 성도덕과 깊은 관계가 있다는 점에서 현대인들이 가장 기피하는 질환으로 에이즈가 단연 첫손 꼽힌다. 특히 유교적 보수주의가 짙고 마이너리티에 대한 이해가 부족한 한국 사회에서 에이즈는 생물학적 죽음에 앞서 사회적 격리와 배장을 의미한다.

그러나 에이즈만큼 오해나 편견이 많은 질환도 드물다. 에이즈 감염을 사회적 죽음으로 지레짐작하는 경우가 그 중의 한 오해이다. 감염 사실을 통보받을 경우 대부분 자포자기하고 두문불출한다. 자살하는 사람도 많다. 수치심 때문에 가족들에게 알리지 않는 사람이 대부분이다. 그러나 에이즈는 일상생활을 통해선 가족들에게 전염시킬 가능성이 매우 낮다. 침이나 소변, 대변, 땀, 눈물 등 혈액과 정액, 질 분비물을 제외한 체액의 경우 바이러스 농도가 0~5개/ml로 매우 희박하기 때문이다.

그렇다면 갈수록 늘고 있는 국내 에이즈 문제에 효과적으로 대처하기 위해 이 같은 편견과 무지에서 벗어나는 것 외에 어떤 노력들이 필요할까?

필자는 요즘 유행하는 햇볕정책을 에이즈 문제에 적용하는 것이 중요하다고 확신한다. 이것은 감염자에 대한 인권 차원의 접근을 떠나 실제 환자가 아닌 대중을 위해서도 긴요한 정책이다. 에이즈 확산을 막기 위해선 감염자를 격리시키기보다 포용할 수 있는 제도적 장치가 필수적이기 때문이다.



## 후천성면역결핍증 예방법의 문제점

박민지 변호사

“차별위주의 후천성면역결핍증예방법,  
차별대우 및 인권침해 등 여러 독소조항 내포,  
법을 개정의 필요성 대두”

HIV감염은 대부분 성접촉 또는 수혈에 의해 감염되며, 감염인중 74%가 20-30대로서 경제적, 사회적으로 활동을 하여야 할 사람들이다.

그러나 후천성면역결핍증예방법은 이러한 사정을 전혀 고려하지 않고 차별위주로 에이즈를 방지하려는 의도 하에, 제3조 제2항에서 “국가·지방자치단체 및 국민은 감염인의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적 권리를 보호하며 이 법에서 정한 이외의 불이익을 주거나 차별대우를 하여서는 아니 된다” 라고 규정하고 있음에도 불구하고, 후천성면역결핍증예방법 자체에서 합리성 없는 차별대우를 감염인에게 하며, 감염인의 인권을 침해하는 여러 조항들을 두고 있다.

의사 등의 신고의무를 규정한 동법 제5조 및 제6조, 치료지시를 규정한 제14조, 강제처분을 규정한 제15조, 취업의 제한을 규정한 제18조, 전파매개행위를 규정한 제19조, 또 제6장의 벌칙 규정 등은 위헌의 소지가 있거나 인권침해의 소지가 있는 조항들이다.

이런 인권 침해의 소지가 있는 법률은 개정되어야 한다.

이젠 소수에 대한 편견과 차별을 없애고, 에이즈에 대한 지식과 관심을 넓히며, 감염인들을 우리의 진정한 이웃으로 맞아들일 때이다.



## 에이즈에 대한 오해들

박광서 HIV감염인 커뮤니티 러브포원 대표

“질병이 주는 고통과 더불어 의료혜택,  
경제적 지원이 턱없이 부족,  
에이즈는 누구에게나 찾아갈 수 있는 질병”

에이즈! 이 세글자가 감염인들에게 주는 심리적인 고통은 글로서 표현할 수 없을 정도로 크다.

병원에서 감염관리 차원에서 붙이는 빨간 스티커가 감염인들에게 부담감을 주고, 인식이 부족한 의료진들의 작은 행동 하나 하나가 너무나 큰 상처들을 준다.

정부에서는 일반적인 직장 생활이 어려운 감염인들이 진료를 제대로 받아 에이즈환자로 전이되지 않도록 의료적인 혜택을 주어야 한다고 생각한다. 감염인들의 치료에 꼭 필요한 바이러스 수치 검사와 면역수치 검사를 비롯하여 모든 검사를 의료보험 급여로 돌려야 함은 당연하고 입원 시 요구하는 보증인, 혹은 보증금 제도를 없애야 한다.

또 건강보험 급여일수를 365일로 제한하면서 기본적으로 1년 365일 투약을 하여야 하는 에이즈라는 질병이 환자수가 적은 관계로 만성 예외질환에 빠졌다는 것조차도 이해할 수 없다. 에이즈는 다른 질병들과는 달리 감염의 가능성이 있는 질병이므로 환자수가 적을 때 일수록 치료를 받을 수 있는 기회를 제공하여야만 그만큼 감염률이 줄어든다.

외국의 경우에는 에이즈 감염인들을 장애우로 인정하여 여러 가지 복지 서비스를 제공하고 있다. 하지만 우리나라의 경우 부모님과 같이 사는 경우 기초생활수급자의 자격도 되지 않아 질병이 주는 고통과 더불어 경제적인 부담감까지 이중, 삼중의 고통을 안고 살아가고 있다.



## 한국의 HIV/AIDS와 차별

김준수 한국에이즈퇴치연맹 국제부장

“유엔은 에이즈 감염인 차별방지법을 강화,  
감염인에 대한 차별과 불평등 해소 등  
국제가이드라인 제시”

UN은 1996년, UNAIDS와 유엔인권위원회 (UN Commission on Human Rights)에 의해 작성된 국제가이드라인 “AIDS 및 인권” (AIDS and Human Rights)을 수립하여 에이즈 인권 국제 기준을 12가지로 제시하고 있는데, 그 내용은 :

- 1) 국가 에이즈 대응 기본 틀에 각 부처간 통합적으로 대응할 수 있도록 하며,
- 2) NGO 단체가 활성화될 수 있도록 지원할 것이며,
- 3) 공중보건법을 재검토하며,
- 4) 형법이 에이즈 취약한 집단에 오용되지 않도록 하며,
- 5) 에이즈 감염인 차별방지법을 강화하며,
- 6) 에이즈 예방기구의 질을 높이고 예방과 치료 정보를 접할 수 있도록 하며 치료약에 대한 접근이 가능하게 하고,
- 7) 에이즈 감염인에 대한 법적인 서비스를 제공하도록 하며,
- 8) 여성, 어린이, 취약집단에 대한 지지적 환경을 조성하고 이들에 대한 차별과 불평등을 해소하며,
- 9) 홍보 교육과 미디어를 통해 차별을 불식시키도록 노력하고,
- 10) 공공 및 개별 분야에서 인권에 접근한 에이즈 전문가 집단의 공동된 행동을 취할 수 있도록 하며,
- 11) 국가가 에이즈 인권감시체계를 실행하며,
- 12) 국제협력을 통해 국가간의 정보교류를 강화하여 인권 향상에 노력해야 한다와 같다.



## 의료계의 편견

이미영 간호사

“에이즈치료제 구비병원 극소수,  
감염사실 확인되면 치료거부까지,  
감염사실을 숨긴 채 치료”

몇몇의 감염내과 전문의가 있는 종합병원을 제외하고는 치료제가 제대로 갖추어지지 않아 내성이 생길 경우 병원을 옮겨서 치료를 받아야 함은 물론이고 대부분의 의료기관에서 감염인임을 밝힐 경우 어떤 이유를 들어서든지 치료를 거부당하는 사례는 흔히 찾아볼 수 있다.

의료기관의 이러한 태도는 감염인의 건강상 문제를 야기할 뿐만 아니라, 감염인이 감염사실을 밝히지 않고 진료를 받도록 하고 있으며 그로 인해 의료인에게는 환자의 체액 및 혈액을 통한 바이러스에 노출될 위험에 무방비 상태로 방치되게 되므로 심각한 위협이 되고 있다.

의료기관 이용 시에 제기되는 또 하나의 문제는 감염인의 신분 노출의 문제이다. 특히 응급환자가 발생할 경우 준비 없이 환자를 맞게 되는 의료기관의 직원들이 쉽게 에이즈환자임을 발설하여 감염인의 인권을 침해하고 있다. 보건소의 경우도 익명검사를 보장한다고는 하지만 누구라도 감염인의 인적사항을 알기만 하면 결과를 전화로 확인할 수 있다는 것이 허점으로 지적된다.

에이즈바이러스 감염환자가 급증하는 추세에 비추어 의료계의 보다 허용적인 분위기는 감염인 자신에게는 건강의 증진과 아울러 질적인 삶을 보장하게 될 것이며 사회적으로는 감염인이 정확한 병식을 가지고 더 이상의 전파를 차단하는 면에서도 그 의의를 찾을 수 있겠다.



## 에이즈 감염인의 인권과 복지를 위한 제언

오원호 국제엠네스티 한국지부 사무국장

“규제와 통제를 통한 예방을 전제로 한 현재의  
법을 개정 필요...감염인을 위한 집단적,  
사회적 대처 차원으로 현 정책 수정토록”

인권의 원칙과 법률, 규준의 신장은 인권보호 활동에 있어 주요 관심사이다. 한국에서 에이즈 감염인을 차별하는 억압 구조는 감염인의 생활과 고통에서 쉽게 찾아볼 수 있다. 사생활을 유린당하고 사회적 편견에 의해 모든 것을 박탈당하는 현 에이즈 감염인에 대한 모든 정책은 인권의 보편성에 근거해 전면 재편되어야 한다.

먼저 규제와 통제를 통한 예방을 전제로 한 현재의 법률체계는 전면적으로 개편되어야 한다. 위헌여부에 대한 법률적 투쟁은 물론, 감염인에게 고통을 안겨 줄 수 있는 모든 부문에 대응하는 법률적 지원운동이 전개되어야 한다. 직업 및 생계, 사생활권 및 건강권을 위협하는 모든 부문에 대한 법률적 대응체계가 필요하다. 또한 의료기관 및 관련단체가 에이즈 문제에 대한 사회적 책임을 일차적으로 풀고, 정부는 이를 위한 재정적, 행정적 지원을 하는 이차적 책임기관으로 설정되어야 한다.

소수의 에이즈 감염인을 통제하여 이를 예방한다는 가정을 폐기하고, 다수의 감염인을 위한 집단적 사회적 대처라는 차원으로 현 정책은 수정될 필요가 있다. 이를 위해 우선 학생 및 일반인을 대상으로 기본적 예방교육을 전면적으로 실시하고, 동시에 에이즈 감염인의 문제가 바로 인권문제라는 사실이 교육의 중심이 되어야 한다. 세계화 시대에 에이즈 감염인의 급격한 증대는 필연적이므로, 이를 위한 정부재정이 대폭 강화되어야 하며 사회전문가들이 참가하는 능동적인 연구와 실제적이고도 구체적인 조치가 시급히 요구된다.